



TITLE:

右上腕骨肉腫と誤りたる悪性副腎腫の骨轉移

AUTHOR(S):

日高, 輝男

CITATION:

日高, 輝男. 右上腕骨肉腫と誤りたる悪性副腎腫の骨轉移. 日本外科宝函 1954, 23(3): 269-272

ISSUE DATE:

1954-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206082>

RIGHT:

右上腕骨肉腫と誤りたる悪性副腎腫の骨轉移

松江赤十字病院外科 (院長：医学博士 武藤多作)

日 高 輝 男

A CASE OF BONE METASTASIS OF HYPERNEPHROMA MISDIAGNOSED AS OSTEOSARCOMA OF THE RIGHT HUMERUS

by

TERUO HIDAKA

From the Surgical Department, Matsue Red Cross Hospital.
(Director ; Dr. TASAKU, MUTOH)

Hypernephroma is, like carcinoma of the breast, of the prostate, or of the thyroid, one of the principal causes of secondary tumors in the bone. And a spontaneous fracture comes so often as the first symptom of the tumor in the kidney, especially when it is in its latent growth, that it is possible that the diagnosis of hypernephroma may be made by the pathological examination of the bone lesion.

I have recently experienced the following case ;—

A 56 year-old man was received into our clinic on August 16. 1953, whose chief complaint was a painful swelling in the upper end of the right humerus. He was diagnosed as osteosarcoma with pathological fracture, and this tumor was successfully removed by the operation together with arm and scapula.

But the histopathological examination showed that this tumor was a bone-metastasis of hypernephroma, in spite of the patient having had no subjective symptoms from his kidney, except that he had hematuria only once, 7 months ago. Later, as the results of the urological examination, a remarkable functional disturbance was proved to exist in the right kidney.

Though the primary tumor cannot be removed to prove, I affirm with conviction the presence of hypernephroma.

I. 緒 言

副腎腫は血行性に、肺及び骨に転移を来すことが多いが、時には、原発腫瘍の認識されない内に、転移腫瘍のみが明らかとなり、転移腫瘍から逆に副腎腫の存在が発見される場合もあり、此の様な症例は、外国に於いては可成り報告されているが、本邦文献に於いては余りみられない。

私は最近、右上腕骨上端に発生した骨腫瘍を、骨肉腫の診断の下に切除、鏡検の結果、副腎腫の骨転移なることを知り、始めて、腎臓を注目するに到つた興味

ある一例を経験したので、報告する。

II. 症 例

患者：56才 合 (28年8月入院)

主訴：右上腕の疼痛性腫脹

現病歴：約3ヶ月前、梯子を動かした所、突然右上腕に激痛を覚え、手が動かなくなつた。某整骨医より骨折の診断の下に副木を添附して貰い、一時疼痛は軽減したが、1ヶ月後に到り、右上腕上端が腫脹し始め、徐々に増大すると共に、再び疼痛性となり、疼痛は指先に迄放散するようになった。現在は、肩肘関節

及び肘関節の運動が極度に障碍されている。食慾良好なるも、疼痛のため睡眠は障碍され、就眠剤を常用している。

既往歴及び家族歴：特記すべきものはなく、酒、煙草は相当量嗜む。

入院時所見

全身所見：体格中等、栄養良好、呼吸正常、脈搏整調、心、肺に異常なく、腹部にも異常所見は認められない。

血圧：126~80mmHg.

血液：赤血球 480万、白血球 6800、血色素量90% (ザーリー)、白血球の百分率には異常を認めない。

尿：正常色で清澄。蛋白質、ズルフォサリチル酸試験弱陽性。煮沸試験陰性。糖、ウロビリリン、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ミロン氏反応、何れも陰性。沈渣には、白血球を少量認めるが、赤血球、上皮細胞、菌は見当らない。

局所所見：右上腕上端は腫脹しているが、皮膚発赤、静脈怒張はなく、局所の体温上昇も認められない。当該腫脹部には鶏卵大の腫瘤を触れる。境界明瞭、表面平滑、硬度は弾力性硬より少々軟で、羊皮紙様捻髪音を証明し、腫瘤の後方に当つて搏動を触れる。尚、此の腫瘤は全体として圧痛が著明である。

関節の運動は、肩胛関節は、自他動的共に全然動かず、肘関節は屈曲 90度迄、伸展 135度迄可能である。

X線所見：上腕骨上端は膨化し、骨質は崩壊し、骨

梁を認めない。尚、肩胛骨にも所々雲架状の陰影を認める。

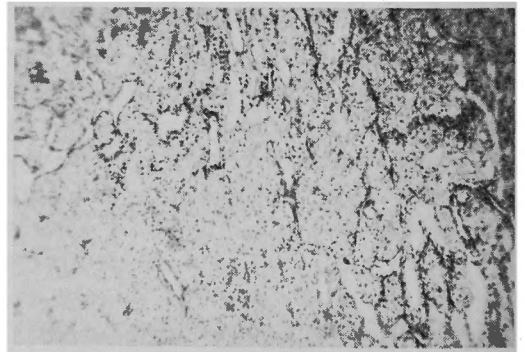
手術経過：以上の所見より、骨肉腫の診断の下に、イソミタール錠 0.4g、4% ナルコボンスコポラミン 0.8ccの基礎麻酔に、局所麻酔を追加し、右上肢を肩胛骨及び鎖骨3%長と共に離断、一次的に縫合した。

術後の経過は良好で、X線照射、ナイトロミン注射を強力に行ない、術創も第一期癒合を営み、3週間目に退院した。

摘出標本の肉眼的所見：腫瘤は線維性被膜で覆われ、内容は暗赤褐色半泥状を呈し、その中に微細な骨破片を認める。

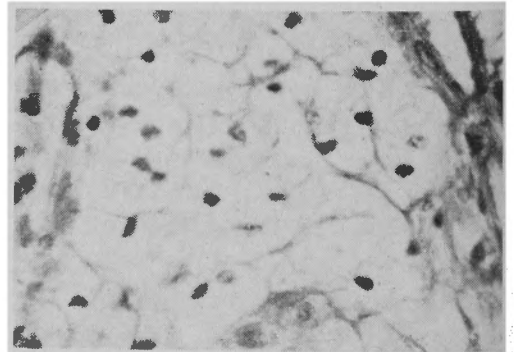
組織学的には、岡山大学病理学教室浜崎教授に鑑定を依頼した所、毛細血管を多数に伴つた血管結合織索が互に吻合して網状となり、その中に腫瘍実質が存在して居る。腫瘍細胞は多種型で、胞体は明瞭、核は比較的小さく、クロマチンは中等量。原形質は甚だ淡明で殆も空虚状なるかの如く見え、以上の所見は、可成

写真 (2)



(弱 拡大)

写真 (3)



(強 拡大)

写真 (1)



術 前

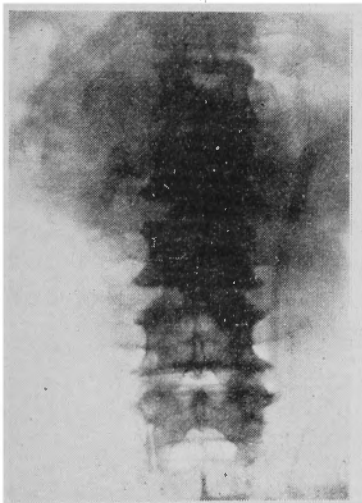
り典型的な副腎腫像であるとの診断を頂いた。

腎臓所見：以上の組織診断確定後、始めて診療の重点を腎臓に置き追究してみると、約7ヶ月前に、1回だけではあるが血尿を自覚したことがあると言い、改めて触診してみると、右腎部が、双手的に僅かに抵抗性を感じる。

泌尿器科的検査：膀胱鏡検査により、出血は認めないが、右輸尿管開口部が哆開して居る。

排泄性腎盂撮影により右腎の排泄の遅延を知り得る。

写真 (4)



スギウロン静注5分後

インディゴカルミン排泄試験によつても、図表1の如く右腎機能の減退を知り得る。

図表 1.

インディゴカルミン排泄試験成績

左 腎

排泄開始 5分15秒 (±)
5分45秒 (±)
7分35秒 (±)

右 腎

排泄開始 6分 (±)

以後、排泄は継続するも色調濃厚とならず。

上記の所見に依り、本患者が、「骨転移を来した右腎副腎腫」であることは確定的であるが、現在、患者は腎の方に自覚症状なきため、腎摘出を肯んぜないままに放置されている。

Ⅲ. 考 察

(1) 副腎腫の骨転移に就いて。

Willisが「若し悪性腫瘍の全死亡例に互り、詳細に剖検することが出来るならば、その内の15乃至20%に於いて、骨転移を認めるであろう。」と言つて居る如く、骨は、一般に悪性腫瘍転移の好発部位である。就中、悪性腎臓腫瘍は、乳癌、膵臓癌、甲状腺癌と共に、骨転移を来す頻度の多い疾患であり、剖検例に関する諸家の統計は、30乃至40%を示している。

図表 2.

悪性腫瘍の骨転移発生頻度 (剖検例)

原 発 腫 瘍	報 告 者	骨 転 移 頻 度
乳 癌	Kaufmann.	52%
	Rohrhirsch.	78
攝 護 腺 癌	Pürckhauer.	54
甲 狀 腺 癌	Ehrhardt.	28
	Kaufmann.	34
悪性腎臓腫	Willis.	40
	Symmers.	33
	Copeland.	35
膀 胱 癌	Willis.	18
結 腸 癌	Limacher.	16
	Kaufmann.	10
胃 癌	Kaufmann.	8
	Po charisky.	3
食 道 癌	Clayton.	5
	Limacher.	4

尙、一般に悪性腫瘍の骨転移は、多発性に来るのを常とするが、悪性副腎腫に於いては、必ずしも多発するとは限らず、多発性、単発性が相半ばするのを特色とする。

而して、病理機轉的には、常に骨崩壊性に増殖して行くものである。

次に、本症例の如く原発腫瘍の見逃された悪性副腎腫の骨転移に関し、文献を調べてみると、1905年 Albrecht が、夫々大腿骨肉腫、頭蓋骨腫瘍、膝関節結核、鎖骨結核の診断の下に手術を行なつた4例が、組織学的検査の結果、何れも、副腎腫の骨転移であることが判明した、ということを経験して世の注目を浴びて以来、Scudder Halstead 等によつて、年々相次いで同様の症例が報告され、1926年の、Alessandri, Roverto. の統計を藉りれば、骨転移を来した副腎腫患者82例中、58例、即ち63%は、術前に於いて原発腫瘍の発見されなかつたものである。此の事実からみても、

潜在性副腎腫の骨転移が、如何に多くの臨床医家を悩まして来たかということが窺い知られる。

(2) 本症例に就いて。

本症例に於いては、副腎腫に最も屢々、且つ早期に発生するといはれる血尿が顕著でなく、来院の7ヶ月も以前に、而も唯一回だけしか自覚されて居らず、本人も特に気にも留めることなく忘れていた程であり、勿論、他の自他覚的症狀も全く存在しなかつたため、我々の方でも、主訴である所の、右上腕骨の腫脹にのみ注意を向け、転移性骨腫瘍に就いて全く考慮しなかつたことが誤診の主因となつたのである。最近発表された慶応義塾大学整形外科学教室の統計に依れば、診断の確定した骨腫瘍全体の内、その1/3は、転移性腫瘍であり、特に悪性腫瘍だけに就いてみれば、骨肉腫等の骨原発性悪性腫瘍よりも、骨転移性悪性腫瘍の方が、頻度が多いとされている。此の事實は、我々が、骨腫瘍患者を診察するに当つては、先ず、其の腫瘍が、骨原発性であるか、転移性であるかを念頭に置き、全身に亘り詳細に検討する必要があることを示唆するものであつて、今後大いに注意すべきことと思ふ。

IV. 結 語

右上腕骨上端に発生した腫瘤を、骨肉腫の診断の下に切除、鏡検の結果、「比較的無症狀に経過せる」右側悪性副腎腫の骨転移であることを知り得た興味ある一例を経験したので報告した。

(尙、本論文の要旨は、昭和28年11月、第12回山陰外科整形外科集談会に於いて発表した。)

主要参考文献

- 1) William Boyd ; Surgical Pathology : 6 Ed., 1947. 2) Willis, ; The Spread of the tumors in human body : 1952. 3) Alessandri, Roverto ; Pulsierende Knochengeschwülste mit besonderer Berücksichtigung der Metastasen von Hypernephromen in Skelett : Zentralorgan für die Gesamte Chirurgie: Bd. 36, Heft, 14 4) Anatole Kolodney ; Bone Sarcoma. : Surg. Gyn. and Obstetrics. ; 44, Supplement, 1. 5) 今, 武田 : 近世病理解剖学 改訂19版 6) 濱川幸雄 : 病理組織標本の見方と鑑別診断の付け方 第8版 7) 岩瀬, 島羽 : 慶大整形外科教室22年間における骨腫瘍, 外科 15 第9号.

選択的下垂体機能失調症

Selective Pituitary Failure

William O. Maddock, et al. :

(Am. J. Med., Science, 226, No. 5, 1953.)

Selective Pituitary Failure とは、下垂体前葉の種々の刺激ホルモンの中、1種乃至は2～3種の分泌不全を有し、他は正常なるものを指し全部の一樣な分泌不全である Panhypopituitarism と相対する。本報告は臨床像及び種々検査より Gonadotrophin 及び Corticotrophin の分泌不全のみ存し、Thyrotrophin の分泌は正常と判明した4人の患者を報告し、且つ治療上疾患が長期に亘る場合、副腎皮質機能不全は ACTH 療法にて十分に恢復するが、Gonadotrophin で以て睪丸を刺激するも、睪丸は反能能力を失っている場合が多く、Testosterone による代償療法を必要とすると述べている。

(森 和 夫 抄訳)